Niveau(x) d'enseignement: 6 Numéro EDUQ : 9370731
Centre d'intérêt: 875

Latreille, Marc.

L'appropriation du rôle d'éducateur chez l'infirmier / par Marc Latreille . -- [Hull?] : M. Latreille, 1993.
ii, 39, [29] f. , 28 cm.

Comprend du texte en anglais. Titre de la couv. Résumé: f. [2]. "Rapport de stage présenté à l'Université du Québec à Hull comme exigence partielle... dans le cadre du programme de Maîtrise en éducation extensionné de l'UQAR à l'UQAH". Bibliogr.: f. [35]-39.

Vedette(s)-secondaire(s): Université du Québec à Hull

Descripteur(s): Infirmière * Formation professionnelle * Rôle de l'enseignant * Elaboration de cours * Stage * Habileté d'enseignement * Planification * Plan de cours * Evaluation de cours * Questionnaire * Collégial (Ordre d'enseignement) * Universitaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de nom: Ontario * Cité collégiale. Sciences de la santé

Constatant la formation déficitaire des étudiants-infirmiers par rapport à leur rôle d'enseignant, le stagiaire a développé un cours sur l'enseignement aux bénéficiaires selon une méthodologie pratique adaptée du "Vanderbilt Diabetes Research and Training Center". A la demande des étudiants, l'emphase de ce cours a été mise sur le perfectionnement de l'habileté de planification, selon les étapes spécifiées dans le cadre théorique de Tremblay. Ayant connu un succès sur plusieurs plans, ce cours a été officiellement ajouté au programme de sciences infirmières de la Cité collégiale, dès septembre 1993. Ce collège deviendra ainsi le premier en Ontario à offrir un cours d'enseignement aux clients au sein d'un programme de nursing. En annexe, on retrouve, entre autres, un questionnaire sur l'enseignement aux bénéficiaires destiné aux étudiants du programme de sciences infirmières, de la Cité collégiale, le plan du cours "Enseignement aux clients", un plan d'enseignement et une évaluation finale du cours.

Type de document:

1370731

UNIVERSITE DU QUEBEC

RAPPORT DE STAGE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A HULL

COMME EXIGENCE PARTIELLE

par

Marc Latreille

L'appropriation du rôle d'éducateur chez l'infirmier.

Avril, 1993

Ce rapport a été réalisé à l'Université du Québec à Hull dans le cadre du programme de maîtrise en éducation extensionné de l'UQAR à l'UQAH

Remerciements

Je désire remercier les personnes suivantes grâce auxquelles j'ai pu réaliser ce projet;

Isabelle Séguin-Latreille

Carmen Lachance

Linda Assad-Butcher

Denise Laporte

Hélène Fortin

Les enseignants et les étudiants du programme de Sciences Infirmières à la Cité collégiale (de 1990 à 1992).

Dans ce document, l'emploi du masculin
recouvre indifféremment les deux genres.

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	3
CHAPITRE I - LA PROBLEMATIQUE	4
CHAPITRE II - LA CUEILLETTE DES DONNEES	8
CHAPITRE III - LE CADRE THEORIQUE	11
CHAPITRE IV - LE CADRE METHODOLOGIQUE	18
CHAPITRE V - LE DEROULEMENT DU COURS	21
CHAPITRE VI - LES RESULTATS	26
CONCLUSION	33
REFERENCES	34
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXES	40

SOMMAIRE

Stagiaire: Marc Latreille

Occupation: enseignant-infirmier

Lieu du stage: La Cité collégiale (Ottawa)

programme de Sciences Infirmières

Le stagiaire a constaté dans son milieu de travail, une formation déficitaire chez les étudiants-infirmiers, par rapport à leur rôle d'enseignant. Une cueillette des données a révélé que la problématique se généralise au sein de la province. Une revue de la littérature indique que le problème s'étend à toute la formation infirmière.

Pour combler les lacunes de la formation et pour répondre à un besoin grandissant au sein de la profession infirmière, le stagiaire a développé un cours sur l'enseignement aux bénéficiaires (projet pilote), selon une méthodologie pratique adaptée du "Vanderbilt Diabetes Research and Training Center". A la demande des étudiants, l'emphase de ce cours a été mise sur le perfectionnement de l'habileté de planification, selon les étapes spécifiées dans le cadre théorique de Tremblay.

Ayant connu un succès sur plusieurs plans, le cours a été officiellement ajouté au programme de Sciences Infirmières de La Cité collégiale, dès septembre '93. Nous devenons ainsi le premier Collège en Ontario à offrir un cours d'Enseignement aux clients au sein d'un programme de Nursing.

INTRODUCTION

Ce rapport est l'aboutissement d'un processus expérientiel vécu dans le cadre du programme de la Maîtrise en Education à l'U.Q.A.H. Vous trouverez dans les pages qui suivent le rapport d'un stage qui avait comme objectif premier d'aider les infirmiers à s'approprier davantage leur rôle d'éducateur.

Le rôle d'éducateur a pris de plus en plus d'importance en Nursing durant les vingt dernières années. Aujourd'hui au Canada, l'Association des Infirmières et Infirmiers affirme que l'enseignement est une composante essentielle du rôle d'infirmier. L'Ordre des Infirmiers et Infirmières de l'Ontario déclare que l'infirmier facilite l'autonomie du patient par les démarches suivantes:

-recourir aux techniques d'apprentissage, d'enseignement et de renforcement

-enseigner au patient à se soigner lui-même

-enseigner au patient l'auto-examen physique et émotif

-aider le patient à obtenir les ressources nécessaires pour poursuivre son traitement.

-utiliser des techniques de motivation et des contrats

-enseigner des techniques de prise de décision.1

Actuellement, notre société s'oriente de plus en plus vers une médecine préventive. Sachant que l'éducation sanitaire est un des meilleurs moyens d'assurer que les gens prennent en main leur santé, il est important de se pencher davantage sur ce sujet.

CHAPITRE I

LA PROBLEMATIQUE

J'enseigne présentement à la Cité collégiale (campus d'Ottawa) dans le programme de Sciences Infirmières. Parmi mes fonctions je fais de la supervision clinique d'étudiants-infirmiers dans les hôpitaux.

En milieu clinique, je constatais avec divers groupes d'étudiants, qu'ils enseignaient peu ou mal à leurs clients, et ce indépendamment de l'endroit où s'effectuait le stage et de leur cheminement dans le programme. J'ai aussi remarqué que nos anciens diplomés n'assumaient pas plus ce rôle, même après avoir travaillé quelques années en Nursing. Etant spécialistes en matière de santé, ils devraient coordonner l'éducation sanitaire de leurs clients.

Le manque de temps pour enseigner comparativement aux autres interventions infirmières pourrait expliquer l'incongruence entre ce qui est et ce qui devrait être. Toutefois, je pense que la formation infirmière néglige de donner aux infirmiers les outils nécessaires pour développer les habiletés requises pour cet acte. Je retiens cette hypothèse comme étant la principale et j'essayerai de la vérifier en effectuant une cueillette de données dans les écoles de Nursing de la province.

A la Cité collégiale, nous accueillons en moyenne cinquante étudiants par année dans le programme de Sciences Infirmières. Il s'agit d'un programme de trois ans, réparti en six étapes. Même si nous n'avons pas un cours formel d'Enseignement aux bénéficiaires dans le programme, cette matière est abordée de façon générale dans les autres

cours.

A mon avis, nous ne procurons pas une formation générale complète, car il manque la pratique nécessaire pour développer les habiletés reliées à l'acte d'enseigner. Toutes les écoles de Nursing devraient inclure dans leur curriculum un cours obligatoire sur l'enseignement aux bénéficiaires, comprenant idéalement une forte composante pratique. L'enseignement est un sous-système complémentaire au rôle d'infirmier. Les étudiants-infirmiers ont besoin d'apprendre comment mieux assimiler ce complément de rôle, pour être vraiment compétent.

Personnellement, infirmier de profession, j'ai constaté que je pourrais être un meilleur enseignant si je possédais plus de connaissances et d'habiletés pertinentes à l'enseignement. C'est pourquoi, j'ai voulu entreprendre une maîtrise en éducation (option stage) pour parfaire mes connaissances en éducation et aider ainsi mes étudiants à devenir plus habiles à intervenir auprès des clients. J'accorde beaucoup de place à cet enseignement pour plusieurs raisons. D'abord, cela aide le bénéficiaire à prendre en charge sa santé. Deuxièmement, un enseignement bien fait sert certainement à réduire le nombre d'hospitalisations futures ou tout au moins à augmenter la durée entre chaque hospitalisation.

Le code de déontologie des infirmiers fait aussi mention de la responsabilité de l'infirmier par rapport à l'enseignement aux bénéficiaires. Du point de vue juridique et éthique, un infirmier autorisé qui n'enseigne pas à son client pourrait être poursuivi en justice pour négligence, étant donné qu'il manque à son devoir professionnel.

Les étudiants-infirmiers doivent donc être préparés en conséquence.

Je suis convaincu que l'infirmier manque d'éthique professionnelle lorsqu'il n'assume pas correctement toutes ses tâches, y inclus celle de l'enseignement. A mon avis, il n'est pas non plus pleinement compétent.

L'enseignement fournit également une excellente occasion d'améliorer la relation d'aide infirmier-patient; le fait de coordonner cet enseignement aide l'infirmier à développer une interdépendance avec les autres membres de l'équipe multi-disciplinaire. Conséquemment, il fait connaître davantage son rôle infirmier en prenant la place qui lui revient au sein de l'équipe. En dernier lieu, je crois que dans le processus enseignement-apprentissage les deux personnes impliquées, l'infirmier et le bénéficiaire, peuvent sortir plus riches de cette expérience.

Je fais aussi une nette distinction entre informer un client de quelque chose et lui donner un enseignement. En ce sens, pour moi enseigner comporte la notion de <<faire apprendre>>.

Je crois aussi que le client, par rapport à sa santé, a des besoins et des droits qui doivent être respectés. De plus, nous devrions tenir compte des besoins d'éducation sanitaire de la population et notre programme d'études devrait répondre aux besoins des clients à cet égard.

A la lumière de ces premières observations, les objectifs du stage seront donc de:

1) Faire l'inventaire des cours existants sur la fonction d'éducateur de l'infirmier.

2) Développer une formation selon les besoins identifiés lors d'une cueillette de données, c'est-à-dire planifier, enseigner et évaluer un cours d'enseignement aux clients.

3) Parfaire mes connaissances dans la pratique de l'éducation.

Le chapitre suivant fait état d'une cueillette de données effectuée dans le but de déterminer, entre autres, s'il existe un cours formel d'enseignement aux bénéficiaires dans les autres écoles de Nursing de la province d'Ontario.

CHAPITRE II

LA CUEILLETTE DES DONNEES

Une cueillette de données a été effectuée pour valider l'hypothèse d'un manque de préparation à la fonction enseignement chez les infirmiers. Cette étape importante de pré-stage m'a aussi permis de prendre des décisions quant à la méthodologie et le contenu d'un futur cours. C'est grâce aux données obtenues suite à cette cueillette que j'ai pu planifier un cours pertinent aux besoins des étudiants.

Dans un premier temps, j'ai analysé le contenu des cours de Sciences Infirmières à la Cité collégiale. Les objectifs directement reliés à l'enseignement au client ont été spécifiquement recensés, dans l'optique de faire le bilan sur ce qui est présentement enseigné à chaque étape du programme.

Ce premier recensement m'a permis de constater que chaque étape aborde un nouvel aspect de l'enseignement aux bénéficiaires et ce dans un cheminement logique et graduel. Il n'y a pas de répétitions dans les objectifs d'une étape à l'autre. Toutefois, c'est à la deuxième étape que l'enseignement aux clients est étudié de façon exhaustive.

Il était difficile suite à ce recensement de connaître le nombre d'heures exactes, ainsi que le contenu détaillé de la matière, car plusieurs professeurs sont impliqués dans la gestion de cet enseignement J'ai aussi constaté que dans notre programme d'études, nous abordons l'enseignement uniquement de façon théorique.

Je me suis ensuite intéressé aux cours d'Enseignement aux bénéficiaires dans toutes les écoles de Nursing d'Ontario. Je voulais

savoir si un tel cours était offert dans leurs programmes en Sciences Infirmières. Je désirais recevoir le plan de cours, ainsi que toute autre information pertinente afin de procéder à leur analyse. Si aucun cours n'était offert, je voulais savoir néanmoins si cette matière était abordée ailleurs, afin d'analyser également ces données. Mon but était de comparer ce qui se fait chez nous et dans les autres écoles de Nursing et de puiser dans leurs ressources sur l'enseignement aux clients.

Trente lettres furent donc envoyées aux écoles de Sciences Infirmières de la province de l'Ontario, soit dans neuf (9) Universités et vingt et un (21) Collèges (annexe # 1). Vous trouverez également à la fin de ce rapport, une copie de chacune de ces lettres (annexes # 2 et # 3).

Ce fut très agréable de recevoir un taux de réponse de 77%, soit vingt trois lettres de retour sur trente. Le taux de réponse universitaire était de 78%, soit sept écoles sur neuf et 76% au niveau collégial, c'est à dire seize écoles sur vingt-et-une.

Seulement trois (3) écoles de niveau universitaire (13%) offrent un cours obligatoire d'Enseignement aux bénéficiaires. Les autres écoles (87%) n'offrent pas un cours spécifique dans leurs programmes d'études de base, mais, cette matière est enseignée à différents endroits dans leurs programmes.

J'étais également intéressé à connaître la perception et les besoins des étudiants de notre programme ainsi que le nombre d'étudiants désireux de poursuivre un projet pilote sur l'enseignement aux clients. J'ai donc élaboré un questionnaire destiné aux étudiants de la troisième étape (annexe # 4). Ce dernier a été soumis à ma tutrice et à mes

collègues de travail pour des corrections et des commentaires; avant sa distribution j'ai précisé auprès des étudiants le but de cet outil.

Les résultats de ce questionnaire sont très satisfaisants. Ils m'ont permis de valider mon hypothèse. Seulement 46% des répondants se disent satisfaits de la formation qu'ils ont reçue par rapport à leur rôle d'enseignant. Seulement 61% des étudiants se trouvent habiles dans la formulation d'un plan d'enseignement. Tous les étudiants veulent apprendre comment formuler (préparer) un plan d'enseignement. Seulement 34% des étudiants disent posséder toutes les habiletés énumérées dans le questionnaire.

Selon 43% des répondants, la priorité pour assumer leur rôle d'enseignant est la pratique. Les étudiants trouvent donc qu'ils ont besoin de mettre en pratique la théorie enseignée. Une forte majorité (93%) croit qu'il serait essentiel d'avoir un cours de préparation à l'enseignement aux clients dans leur programme d'études, alors que 74% se disent intéressés à participer à un tel cours. Selon les résultats du questionnaire, les étudiants ont demandé qu'un cours d'une durée de sept semaines, à raison de deux heures par semaine soit mis sur pied à l'automne '91.

Le résultat des recensements ainsi qu'une revue de la littérature m'ont permis de choisir un cadre théorique et une méthodologie axée sur la pratique, qui m'ont guidé tout au long de ma démarche. Nous traiterons de ces sujets dans les chapîtres suivants.

CHAPITRE III

LE CADRE THEORIQUE

Une revue de la littérature sur l'enseignement aux bénéficiaires a révélé que plusieurs écrits existent, surtout en anglais, même s'il s'agit d'un concept relativement récent dans le domaine des soins de santé.

Durant les années '60, un groupe d'infirmiers s'est réuni pour développer une théorie du Nursing basée sur les auto-soins. Selon ce concept, le patient devenait une partie indispensable dans le processus de prise de décisions par rapport à ses soins. Pour participer au pouvoir décisionnel, le patient avait besoin d'être informé pour faire les meilleurs choix possibles. C'est ainsi qu'en 1973, l'enseignement fut identifié comme étant un rôle infirmier essentiel par le "Nursing Development Conference Group."

L'enseignement aux clients a paru pour la première fois dans la littérature au début des années '70. C'est à ce moment que des fonds pour la recherche sur l'enseignement aux patients sont devenus disponibles. Les compagnies d'assurances et les politiciens voulaient alors étudier de plus près le lien entre l'enseignement aux bénéficiaires et la réduction des coûts de l'hospitalisation. C'est avec l'encouragement de ces deux groupes que les recherches sur l'enseignement aux clients ont débuté (Green, 1978, 1979).

Plusieurs facteurs semblent influencer la demande pour l'enseignement aux patients; jusqu'à tout récemment, les consommateurs de soins de santé étaient peu au courant des programmes qui existaient en santé communautaire et sur la prévention de la maladie. Ce n'est

que lorsque les patients ont commencé à être impliqués dans les décisions qui les concernent qu'ils ont commencé à avoir plus de connaissances et à s'informer davantage (Green,1978). Selon Lewin (1978), l'enseignement planifié aux bénéficiaires existe depuis moins d'une génération professionnelle.

Le Nursing a beaucoup contribué aux connaissances et aux habiletés nécessaires à l'acte d'enseigner. Plusieurs bienfaits de l'enseignement aux bénéficiaires ont été consignés dans la littérature infirmière, surtout dans les années '80.

L'augmentation des connaissances du patient via l'enseignement a été démontrée par plusieurs auteurs (Kruger & Rawlins, 1983; Snyder, 1983; Lorig, 1984; Hill, 1987). Des études récentes notent aussi que les patients se prennent plus en charge et pratiquent davantage les auto-soins, après avoir reçu un enseignement (Dodd, 1983; Gray-Vickery, 1984; Kubly & McClellan, 1984; Stockdale-Woolley, 1984; Griednas & de Vries, 1987).

Les infirmiers rapportent que l'enseignement aux clients contribue grandement à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Des études indiquent que certains patients démontrent moins de signes et symptômes de leur maladie après avoir reçu un enseignement (Fassler, 1980; Hartfield & Cason, 1981; Wilson-Barnett, 1981). D'autres études ont porté sur les effets bénéfiques, autant physiques que psychologiques, de l'enseignement aux bénéficiaires (Swain & Steckel, 1981; Griednas & de Vries, 1987).

Quelques études ont mesuré les bienfaits de l'enseignement sur la santé du patient et sur les coûts de l'hospitalisation (Lorig, 1984; Beer, 1984; Sinnock, 1984; Youssef, 1987; Nieweg,Griednas & de Vries,

1987).

L'enseignement aux bénéficiaires est une des principales responsabilités des infirmiers, selon Pavlish, Close, Honan, Krsnak, Petersen et Torkelson (1988). Malgré le fait que les infirmiers sont de plus en plus conscients que l'enseignement aux clients fait maintenant partie des soins routiniers, la carence persiste toujours. Ainsi, après avoir participé à des sessions éducatives, les patients n'ont souvent pas assez de connaissances ou d'habiletés pour pratiquer les auto-soins de façon maximale.

Par exemple, des études révèlent que les patients ne se souviennent que d'environ 50% des recommandations de leurs infirmiers et ce immédiatement après leur interaction avec ce dernier (Pichert, Kulp & Phillips, 1982; Ley, 1983; Falvo & Tippy, 1988). Une cause possible de ces difficultés peut être reliée aux habiletés d'enseignement des infirmiers.

Les professionnels de la santé n'ont souvent été aucunement formés pour entreprendre ce rôle car d'après Pigg (1992), ce genre de préparation n'est habituellement pas disponible. Apprendre aux infirmiers comment enseigner a été un domaine négligé dans l'enseignement de base et dans les programmes d'éducation permanente pour les infirmiers (Murdaugh, 1982).

Les recherches de Mazzuca et al., 1986 et de Wilson-Barnett, 1988, indiquent que posséder des habiletés d'enseignement fait une différence mais selon Bille (1981), Macleod & Clark (1983), et Lorenz (1986), ces habiletés sont peu utilisées. Les infirmiers et d'autres professionnels de la santé rapportent qu'il y a plusieurs barrières qui limitent leur capacité à enseigner les patients de façon efficace:

1. Les infirmiers identifient le manque de temps comme étant un facteur qui empêche l'enseignement aux clients (Murdaugh,1982; Woody, et al.,1984; Honan, et al.,1988).

2. Bien que les infirmiers veulent enseigner aux bénéficiaires, plusieurs d'entre eux disent qu'ils ne possèdent pas les habiletés nécessaires pour donner un enseignement efficace (Parker,Alkhateeb & Farkash Rosen,1983).

3. Les infirmiers prennent conscience que leurs tentatives pour enseigner aux clients sont plutôt spontanées que planifiées (Parker,Alkhateeb & Farkash Rosen,1983).

4. Plusieurs infirmiers perçoivent l'enseignement aux clients comme étant une tâche qui prend beaucoup de temps et qui est non-faisable à cause de la charge de travail et du manque de personnel (Pohl,1965).

5. Bien que plusieurs programmes de Sciences Infirmières incluent dans leurs curriculum des discussions sur les concepts et les théories d'enseignement et d'apprentissage, un bon nombre d'entre eux négligent d'enseigner les habiletés nécessaires à l'acte d'enseigner (Syred, 1981; Pigg, 1982; Istre, 1989).

6. Les infirmiers disent que bien qu'ils reconnaissent avoir un besoin d'apprendre comment enseigner et qu'ils veulent améliorer leurs habiletés à le faire, des cours de ce genre ne sont pas nombreux (Murdaugh,1982).

Cette revue de la littérature m'a permis de constater que l'enseignement aux clients est indispensable pour assurer leur propre prise en charge. Toutes ces études incitent à l'élaboration d'un plan d'enseignement, favorisant un enseignement efficace. De plus, il y a un

grand besoin de cours sur l'enseignement aux bénéficiaires, car actuellement ceux-ci sont très rares.

Dans un document de travail de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, intitulé "L'éducation sanitaire un concept fourre-tout", l'auteure Geneviève Tremblay nous confirme que l'habileté prioritaire à développer dans la réalisation d'un programme d'éducation logique et ordonné est la planification. J'accorde également beaucoup d'importance à l'habileté de planification, car celle-ci englobe toutes les étapes d'un bon enseignement.

En plus, selon les résultats du questionnaire, les étudiants ont manifesté un grand intérêt face à l'acquisition et le perfectionnement de cette habileté. J'ai donc retenu son modèle de planification en guise de cadre théorique. Selon elle, les principales étapes d'une planification sont les suivantes:

1. Définition des buts que l'éducation devrait atteindre:

Lors de la première étape, on s'entendra sur ce qu'on veut réaliser en terme de changements ou de comportements et à quel niveau (populations-cibles, organismes de santé...). Une des difficultés que l'on rencontre est la distinction entre le court et le long terme. Toutefois, il est nécessaire concrètement pour soutenir l'intérêt et la motivation des gens impliqués, de préciser des éléments à modifier à court terme même si les changements sont minimes. Il est aussi préférable de s'assurer que les buts à atteindre sont <<réalistes>> et acceptables auprès de la population-cible.

2. Identification des contraintes et des ressources:

La deuxième étape, qui consiste à identifier les contraintes et les ressources, permet de mettre le doigt sur les éléments qui vont soit

freiner ou accélérer l'implantation du programme. Les contraintes peuvent consister en l'absence de ressource pour réaliser le programme et se révéler être des barrières au succès. Quant aux ressources ce sont l'argent, la main d'oeuvre, les bénévoles, les appuis politiques...

3. Spécification des objectifs:

La troisième étape, est celle qui a trait à la spécification des objectifs en terme de temps et de quantité de changement. Puisque l'on s'attarde davantage aux comportements on devra mentionner qui devra changer quoi et en combien de temps. Le changement de comportement désiré doit aussi être précisé en terme de quantité, d'augmentation ou de réduction (ex: réduire ou augmenter la consommation de cigarettes ou d'aliments ou d'alcool). On encourage l'utilisation de verbes d'action, comme ceux retrouvés dans la taxonomie de Bloom. C'est à cette étape que l'on doit préciser de quelle façon on mesurera le changement pour évaluer le degré de succès des efforts déployés.

4. Choix des méthodes et des activités:

L'étape suivante, consiste à choisir les méthodes qu'on utilisera pour produire ces changements et ensuite, on décidera des activités à mettre en place. Il faut faire un choix adapté aux problèmes et comportements qui sont l'objet du programme. On recommande également une méthodologie concrète et pratique.

5. Précision des éléments d'évaluation:

Quant à l'évaluation, elle sera en relation avec les objectifs. La décision d'évaluer certains éléments sera prise en fonction du choix arrêté par le groupe de travail. L'évaluation pourrait porter sur:

- l'évaluation des activités (le degré de réalisation),

-et/ou les résultats (l'effet des activités, programmes, sur les comportements et sur le problème),

- tout autre élément du programme.

Tout au long du cheminement prérequis à la spécification du programme, il importe déjà de penser aux critères qui nous permettront de mesurer le degré de succès de nos interventions.

CHAPITRE IV

LE CADRE METHODOLOGIQUE

Le Vanderbilt Diabetes Research and Training Center (DRTC) a développé un programme intitulé "Effective Patient Teaching" (EPT) pour améliorer l'efficacité de l'enseignement des professionnels de la santé. Une adaptation de ce cours a servi de méthodologie pour ce stage.

Le EPT est un cours de trente heures qui focalise sur des habiletés d'enseignement qui ont été identifiées dans une revue de la littérature en Nursing, en Education et en Médecine et aussi par l'observation directe de l'enseignement fait par des professionnels de la santé. Parmi ces habiletés, on retrouve celle de la planification.

Le programme assure l'acquisition des habiletés d'enseignement, de la pratique supervisée et de la rétroaction. Les enseignants présentent chaque habileté dans une session didactique dans laquelle l'habileté est illustrée via les jeux de rôles et/ou l'utilisation d'exemples sur vidéo. Les participants pratiquent ensuite la mise en application de chaque habileté dans des simulations d'enseignement pendant trois à cinq minutes. Les sessions de pratique sont basées sur les principes de micro-enseignement (Allen & Ryan, 1969).

Il y a quatre à cinq sessions de pratique pendant le cours où certains participants jouent le rôle de patients alors que d'autres jouent le rôle d'enseignant. Les sessions sont enregistrées sur vidéo et visionnées la même journée pour que le participant reçoive de la rétroaction immédiate. Des critiques en petits groupes sont dirigées par un membre de la faculté et les participants sont invités à évaluer l'aquisition d'habiletés, tant chez eux-même, que chez les autres. La

rétroaction se fait d'après la liste des habiletés d'enseignement qui ont été définies opérationnellement. On divise en parties égales le temps consacré à la théorie, et à la pratique/critique.

Les définitions opérationnelles des habiletés d'enseignement sont utilisées pour la préparation des cours théoriques et pour formuler les objectifs du cours. Les participants peuvent aussi se servir de ces définitions comme guide pour organiser et formuler le plan d'enseignement et le mettre à l'oeuvre. Les définitions opérationnelles sont appliquées de façon pratique lors du cours et peuvent être également utilisées pour guider la pratique de l'étudiant en milieu clinique.

Chaque programme est enseigné par une équipe composée, entre autres d'un infirmier et d'un médecin. Le programme a déjà été présenté plusieurs fois sous forme d'ateliers. Il est aussi offert à titre de cours au choix dans le curriculum de l'école de Sciences Infirmières et l'école de Médecine Vanderbilt.

Un questionnaire mesurant le niveau de satisfaction de chaque participant est distribué à la fin de chaque programme. Les réponses des participants témoignent presque toujours de leur enthousiasme pour le programme et suggèrent que tous les professionnels de la santé devraient participer à un tel cours. Les évaluations du cours indiquent souvent que la pratique et la rétroaction sont les deux éléments les plus importants du cours.

Ce programme a aussi fait l'objet d'une étude pour déterminer l'impact de ce dernier sur les habiletés d'enseignement des professionnels de la santé. En examinant les résultats de chaque participant, il fut noté que tous les infirmiers qui ont participé au

cours ont amélioré leurs habiletés d'enseignement, quelques-uns de façon exemplaires.

L'amélioration des habiletés se mesurait en comparant la performance des participants au début et à la fin. Une autre étude qui comparait les résultats obtenus avec ce groupe à ceux d'un autre groupe d'infirmiers n'ayant pas suivi ce cours a démontré des effets positifs sur les habiletés d'enseignement de ceux qui avaient pris le programme EPT (Lorenz, Pichert, Boswell & Schlundt, 1989).

Ce programme suggère qu'un cours qui focalise sur des habiletés d'enseignement spécifiques, qui comporte des sessions de pratique et qui donne de la rétroaction individuelle aux participants peut avoir comme résultat une amélioration dans les habiletés d'enseignement aux clients. Le programme EPT met beaucoup d'emphase sur l'importance de la communication et l'enseignement dans la routine des soins. Le cours met également de l'emphase sur l'utilisation optimale du temps que l'on dispose à l'hôpital.

Ce cours consacre beaucoup de temps à la pratique des habiletés d'enseignement spécifiques reconnues comme étant efficaces, dont celle de planification. Bien que les activités proposées dans ce programme peuvent servir à plusieurs habiletés, l'habileté de planification était l'habileté prioritaire retenue lors de ce cours.

CHAPITRE V

LE DEROULEMENT DU COURS

Nous pourrions dire de façon globale que le but du cours était de rendre les infirmiers, y inclus moi-même, de meilleurs enseignants. Deux objectifs sprécifiques se sont donc inscrits à l'intérieur de ce but:

1) M'habileter davantage à élaborer un plan de cours et de le mettre à exécution

2) Former les étudiants-infirmiers à devenir, eux aussi, plus aptes à élaborer un plan d'enseignement et de le mettre à exécution.

L'approbation du projet comportait plusieurs étapes. Dans un premier temps, j'ai fait évaluer et approuver mon plan de cours par la Directrice du programme d'études, Linda Assad-Butcher, avant de procéder à l'enseignement de ce dernier. C'est à cette étape que nous avons procédé à la signature du contrat de stage (annexe # 5).

Deuxièmement, j'ai choisi comme superviseur immédiat du stage la Coordonnatrice du programme d'études, Denise Laporte. Ensemble nous avons déterminé son rôle et le mien (annexe # 6). Denise a beaucoup encouragé la mise sur pied d'un tel cours. Elle a donné des rapports périodiques sur ce projet lors des réunions des Coordonnateurs et à la Directrice. Mes liens avec elle ont été les mêmes qu'ils le sont pour n'importe quel autre cours. Ainsi, elle n'a pas assumé de nouvelles fonctions pour son rôle de superviseur immédiat dans le milieu.

J'ai modifié le cours d'EPT (cadre méthodologique) pour qu'il puisse répondre aux besoins des étudiants de notre programme, tels qu'identifiés par le questionnaire. Plus précisément, trois aspects du

cours EPT ont été adapté. D'abord, bien que le cours d'EPT soit un cours de trente heures, les étudiants préferaient qu'un cours de quinze heures soit mis sur pied. Etant donné le volontariat des participants, j'ai respecté leur demande.

Deuxièmement, le cours d'EPT focalise sur l'acquisition de plusieurs habiletés dont, entre autres, celle de planification. Toutefois les étudiants préféraient développer seulement l'habileté de planification et par conséquent celle de mise en oeuvre du plan aussi.

Troisièmement, les étudiants se sont opposés à l'enregistrement des sessions de pratique (jeux de rôles) sur vidéo. Je ne pouvais guère leur imposer cette méthode d'évaluation, cela n'étant pas pédagogique ou approprié dans ce cas.

J'ai étoffé mon cours en tenant compte du recensement provincial que j'ai effectué. En plus, je ne voulais pas élaborer un cours à partir de zéro lorsque nous avions quand même du matériel intéressant chez nous. Nous avions déjà donné aux étudiants la théorie par rapport à l'enseignement aux clients. Je désirais partir de celle-ci et approfondir l'aspect pratique qui l'entoure.

Il importe de comprendre que les étudiants et moi-même avons vécu le même processus, en respectant les mêmes étapes d'une planification, telles que définies dans le cadre théorique. Je me suis servi du cadre théorique pour bâtir mon cours, tandis que les étudiants ont trouvé celui-ci particulièrement utile lors de la rédaction de leur plan d'enseignement. Ainsi l'habileté de planification trouvait sa définition opérationnelle dans les cinq étapes de Tremblay.

Quel que soit le sujet à enseigner, la démarche de planification reste la même. D'ailleurs, en aidant les étudiants à développer

l'habileté de planification, je n'ai pu faire autrement que de l'intégrer davantage. Pour voir comment une planification se concrétise ensuite dans la réalité, il fallait nécessairement mettre en application nos plans.

Il s'agissait bien d'un cours supplémentaire qui ne faisait pas partie du programme d'études comme tel. Il s'agissait d'un projet pilote, hors programme, sans recevoir de crédits. Je me suis limité à quinze étudiants selon la formule de premier arrivé, premier servi. L'assiduité en classe était d'environ sept à dix étudiants par cours. Quelques-uns assistaient de façon sporadique pour diverses raisons (emploi, fatigue, travaux scolaires...)

Seulement sept étudiants ont terminé le cours, c'est-à-dire les sept étudiants qui assistaient fidèlement au cours. Toutefois, étant donné l'orientation plutôt pratique que j'ai donné à ce cours, un petit groupe d'étudiants s'est avéré plus approprié. Les intéressés se sont inscrits bénévolement et ont reçu à la fin du cours une cote d'attestation de participation sur leur relevé de notes. Je ne leur ai pas mentionné ceci lors de la distribution de mon questionnaire, car je ne voulais pas qu'ils manifestent un intérêt pour ce cours, simplement à cause de la récompense.

Selon le désir des étudiants, j'ai respecté l'échéancier qu'ils avaient identifié dans le questionnaire. Les étudiants qui étaient à l'étape III du programme lors de la distribution du questionnaire, étaient alors à l'étape V. A la demande des étudiants, l'emphase de ce cours a été mise sur l'habileté à formuler un plan d'enseignement pour un problème de santé donné. La clientèle visée par cet enseignement était les adultes, étant donné que la majorité des étudiants-infirmiers

oeuvrent auprès des adultes après leur graduation.

Au premier cours, j'ai distribué et discuté du plan de cours (annexe # 7) avec les étudiants. J'ai ensuite expliqué la problématique et son contexte, pour introduire la matière.

Ensuite, j'ai présenté les concepts de base du cours "Effective Patient Teaching", tout en spécifiant que je l'avais adapté à nos besoins et qu'il nous servirait de cadre méthodologique. J'ai revu le contenu théorique (savoir) sur l'enseignement dans le but de rafraîchir la mémoire des étudiants et de faire le lien avec le présent cours. J'ai démontré l'interdépendance entre la démarche infirmière et l'enseignement aux clients, pour mieux situer l'acte d'enseigner dans notre programme. Ensuite, j'ai insisté sur l'habileté de planification.

Au troisième cours, j'ai revu les éléments de la communication thérapeutique tout en valorisant son importance lors de l'enseignement. J'ai expliqué, à l'aide d'un exemple au tableau, comment rédiger un plan d'enseignement selon les étapes spécifiées dans le cadre théorique et l'outil de la Cité collégiale (annexe # 8). En groupes, les étudiants ont rédigé des plans d'enseignement, à l'aide d'études de cas. J'ai également expliqué aux étudiants comment formuler des objectifs d'apprentissage en utilisant les verbes de la taxonomie de Bloom, de Krathwohl et de Burns (annexe # 9).

C'est au quatrième cours que les étudiants ont commencé à se servir de leur plans dans des simulations d'enseignement. Ils étaient en groupe de deux, un jouait le rôle du client et l'autre celui de l'infirmier. Les jeux de rôles et les simulations avaient pour but de rejoindre les dimensions du savoir-faire et du savoir-être. Je pensais

que cela aiderait l'étudiant à faire le transfert des connaissances pour cet apprentissage. A la suite de chaque jeu de rôle, il y avait une session de rétroaction immédiate où tous, incluant les participants, apportaient des commentaires.

Au sixième cours, une invitée de T.V. Ontario, Sylvie Boulet est venue animer un bref atelier sur l'audio-visuel comme outil d'animation (annexe # 10). Au huitième cours, les étudiants ont terminé la mise en application de leurs plans d'enseignement et nous avons bouclé le cours en procédant à l'évaluation de ce dernier.

Dans le chapitre suivant, nous retrouvons les résultats obtenus suite au stage.

CHAPITRE VI

LES RESULTATS

Le stage s'est terminé avec la compilation des résultats de toutes les évaluations. Il importe de noter que ces évaluations étaient formatives. Par contre, le stage étant de courte durée, ne m'a pas permis de constater si les parties impliquées resteront compétentes à long terme. Il est vraiment difficile sans des études longitudinales de vérifier l'efficacité réelle d'un cours de ce genre. Toutefois, ceci n'était pas un des objectifs du stage.

En plus, il n'y a pas eu de comparaison avec un groupe de contrôle (les autres étudiants n'ayant pas pris le cours), car il ne s'agissait pas d'une recherche, mais bien d'un stage de formation.

Il n'y a pas eu de contraintes majeures lors du stage. Il y a eu au début de ce processus, un peu de résistance de la part d'un des professeurs qui enseigne présentement cette matière à la deuxième étape, mais je crois que cela est normal. Au début, j'anticipais également un peu de résistance de la part des administrateurs mais au contraire, ils ont été très encourageants.

Dans le cadre du cours, les étudiants ont tous été appelés à formuler un plan d'enseignement après avoir reçu les directives concernant ce dernier. Il n'y a pas eu d'étude diagnostique sur les habiletés de planification des étudiants au début du cours. Bien que les étudiants voulaient perfectionner cette habileté, il aurait été intéressant d'évaluer leur habileté de planification avant le cours.

Les plans d'enseignement individualisés ont été évalués par moi et les étudiants avant leur mise en application. L'évaluation se faisait

en comparant chaque plan à la définition opérationnelle d'une planification. Ceci n'a pas posé de problème en soi, parce que les étudiants avaient à leur disposition tous les outils nécessaires pour la rédaction d'un plan. Il était donc assez facile pour eux d'être fidèles aux étapes de planification, compte-tenu du fait qu'ils savaient au départ en quoi elles consistaient.

Les jeux de rôles se faisaient ensuite en groupes de deux où un étudiant jouait le rôle d'enseignant et l'autre celui du client. Malheureusement, les étudiants n'ont pas tous eu la chance de jouer le rôle d'enseignant, faute de temps. En plus, j'ai également constaté que certains étudiants ne maîtrisaient pas tout à fait le contenu théorique de l'enseignement ce qui a été pour eux un obstacle à quelques moments.

La rétroaction se faisait immédiatement après chaque jeu de rôle. J'avais prévu comme seul critère d'évaluation le respect du plan, puisque le but du stage n'était pas vraiment d'évaluer leur habileté d'enseigner comme tel, mais plutôt de leur donner l'occasion de concrétiser leurs plans d'enseignement. Désormais, ceux qui n'ont pas eu l'occasion de jouer le rôle d'enseignant, n'ont pu atteindre cet objectif.

A la fin, les étudiants ont procédé à l'évaluation du cours, selon la grille de la Cité collégiale (annexe # 11). Les évaluations étaient très positives et j'ai utilisé ces données comme arguments pour justifier la nécessité d'un tel cours dans notre programme.

Les questions trois et quatre du formulaire d'évaluation se rapportent spécifiquement à l'habileté du professeur à transmettre la matière. Toutes les autres questions du formulaire se rapportent à l'habileté de planification de l'enseignant. Ceci a été pour moi un bon

indice de mes habiletés dans ces domaines.

Généralement, les étudiants trouvaient que j'avais bien transmis la matière et que le cours avait été bien développé. Je pense que les deux cadres (théorique et méthodologique) ont été très utiles et appropriés à cette démarche. En plus, les étudiants maintiennent encore fortement (100%), qu'un tel cours devrait faire partie du programme d'études en Sciences Infirmières.

J'ai demandé à chaque étudiant de s'auto-évaluer par rapport à l'acquisition de compétence dans l'habileté de planification. On peut se référer à la dernière page du formulaire d'évaluation pour obtenir la compilation de ces auto-évaluations. On y voit à quel point ce cours leur a été très utile.

Je me suis aussi auto-évalué par rapport au perfectionnement de l'habileté à planifier un cours. En me basant sur la définition opérationnelle spécifiée dans le cadre théorique comme critère d'évaluation, je peux dire que j'ai planifié mon cours selon les cinq étapes d'une planification. J'ai aussi respecté fidèlement le plan, tel que validé par ce rapport.

J'ai utilisé des études de cas qui comprenaient des situations de vie réelles et potentielles, afin de représenter le plus véridiquement possible la réalité du milieu. J'ai aussi inclus l'enseignement aux clients ayant un déficit sensoriel. Je reconnais que ce genre d'enseignement s'effectue définitivement mieux dans un laboratoire, mais ceci n'a pas été possible, vu le manque de laboratoires dans notre institution.

Dans les études de cas, il y avait des clients qui se situaient à tous les niveaux du continuum santé-maladie. Mon but ici était de faire

vivre aux étudiants certaines difficultés que peut rencontrer un enseignant dans un contexte particulier comme l'hôpital. Ceci n'était pas toujours facile pour les étudiants et leur a posé à certains moments de vrais défis. Ils ont trouvé qu'ils n'étaient pas à l'aise avec des clients difficiles.

Sur le plan personnel, ce stage m'a permis d'étudier à fond une problématique qui me préoccupait depuis longtemps et d'y apporter, selon moi, la meilleure solution possible. Je reste convaincu, plus que jamais, que l'habileté de planification est l'habileté la plus importante. Tout acte d'enseignement nécessite une planification pour qu'il soit efficace et bien encadré.

Je n'ai pas été surpris d'apprendre que les seules institutions à offrir un cours d'enseignement aux clients dans leur curriculum étaient les Universités. Cependant, je m'attendais à ce que chacune des sept Universités offre ce cours. D'après les données obtenues, je constate que le problème se généralise aussi aux Universités, quoi que moins accentué dans ce milieu.

Si le stage était à refaire, je proposerais que le nombre d'heures du cours soit augmenté. Quinze heures de pratique s'est avéré nettement insuffisant. J'insisterais aussi davantage sur l'utilisation d'un vidéo comme méthode d'évaluation. Ceci nous aurait permis de faire un retour visuel sur les jeux de rôle, afin de mieux les critiquer.

Pour ce qui est de l'évaluation du cours, je demanderais aux étudiants quels sont, selon eux, les deux éléments les plus importants par rapport à l'acte d'enseigner. J'aurais pu ensuite comparer ces éléments à ceux obtenus lors des évaluations du cours EPT.

Il serait également intéressant de connaître la perception des

diplômés de notre école quant à l'importance à accorder à la planification d'un enseignement en terme d'utilité dans leur milieu de travail. Par contre, ceci pourrait faire l'objet d'une autre étude.

En plus, je reconnais que des cours de formation pratique sont la seule façon de développer des habiletés reliées à l'acte d'enseigner. Il est à noter que c'était la première fois depuis que j'enseigne que j'expérimentais un stage de formation en enseignement. Je regrette beaucoup l'absence d'une telle formation dans mon éducation antérieure. J'ai dû, comme tout autre infirmier, apprendre par essai et erreur. Malheureusement, cette situation n'est pas idéale. A la fin du stage, mon superviseur a fait parvenir par écrit l'évaluation de mon rendement à ma tutrice (annexe # 12).

Suite à ces évaluations, j'ai élaboré des recommandations pour la Cité collégiale, les voici:

1) Instaurer un cours spécifiquement consacré à l'enseignement au bénéficiaires dans le programme d'études actuel de Sciences Infirmières au collège.

2) Développer un outil de travail pour accompagner le plan d'enseignement qui existe présentement au Collège.

3) Expliquer aux étudiants comment se servir d'un plan d'enseignement avec l'aide d'études de cas en laboratoire.

4) Compter parmi les travaux cliniques exigés en stages à chaque étape, un plan d'enseignement individualisé que l'étudiant ajoute à la rédaction de son plan de soins (outil de travail) et demander au professeur clinique d'observer la mise en application du plan, pour évaluer et aider l'étudiant à s'améliorer dans ce rôle.

5) Offrir aux étudiants une bibliographie avec des ressources portant

sur l'enseignement aux bénéficiaires et quelques lectures recommandées.

6) Faire le lien entre le mode d'interdépendance, la démarche systématique et l'enseignement aux bénéficiaires.

7) Développer davantage sur le rôle enseignant de l'infirmier dans les cours d'Evolution du professionnalisme infirmier.

8) Consacrer aux moins trois laboratoires sur la pratique des habiletés nécessaires à l'acte d'enseigner et sur la pratique de rédaction de plans d'enseignement (voir outil de travail). Ces laboratoires devraient prendre la forme d'ateliers avec des jeux de rôles, simulations, vidéos, etc. pour rejoindre les dimensions du savoir-faire et du savoir-être et pour aider l'étudiant à faire le transfert des connaissances pour cet apprentissage. Ceux-ci peuvent rejoindre les laboratoires sur la communication thérapeutique, à la deuxième étape.

9) Insister sur l'enseignement aux bénéficiaires lorsqu'on parle d'interventions infirmières spécifiques par rapport à une épreuve diagnostique ou un problème de santé, dans les cours théoriques.

10) Demander à l'étudiant d'inventorier au moins un besoin d'apprentissage chez chaque client assigné en stage et de le noter dans le plan de soins à l'unité en y faisant suite avec l'enseignement approprié et la documentation dans le dossier.

11) Poser dans les tests et examens objectifs des questions sur l'enseignement aux bénéficiaires et exiger au moins un plan d'enseignement comme travail à l'étape II dans le cours de Sciences Infirmières Théorie ou Evolution du professionnalisme infirmier.

12) Développer un outil pour évaluer les étudiants dans leur rôle enseignant. Ceci pourrait être une adaptation du formulaire d'évaluation des enseignants qui existe actuellement au Collège.

Il est évident que la première recommandation et celle qui a fait l'objet de ce stage reste sans aucun doute la plus importante. Les autres recommandations pourraient aussi être prises en considération pour l'intégration future à divers endroits dans le programme d'études.

CONCLUSION

A l'instant même où je m'apprête à déposer ce rapport final, je viens d'apprendre qu'il y aura officiellement un cours d'Enseignement aux clients, dans le programme de Sciences Infirmières, en septembre '93. Ce cours obligatoire, sera d'une durée de quinze heures et s'offrira à l'étape V. Puisqu'il s'agit d'une décision qui découle de ce projet, l'enseignement de ce cours m'a été confié. Je pourrai donc apporter les ajouts et les modifications nécessaires à ce cours en tenant compte des résultats énoncés dans le chapître précédent. La Cité collégiale est donc le premier Collège en Ontario à offrir un tel cours dans son programme d'études, devenant ainsi chef de file dans ce domaine.

Lors d'une présentation aux membres de l'Association canadienne des infirmiers en orthopédie, en mars '92, Jean Jenny, professeure à l'école des Sciences Infirmières de l'Université d'Ottawa affirmait que: "L'infirmier est l'élément le plus fort et le plus positif de la fonction éducative qui intervient entre le professionnel de la santé et le malade, et il demeure toujours l'instrument le plus efficace malgré tous ceux que la technologie a pu découvrir jusqu'à nos jours."

Cette citation nous invite à miser sur la préparation efficace de l'infirmier à sa fonction éducative. L'investissement dans ce domaine ne peut être que bénéfique.

REFERENCES

(1) Normes d'exercice des soins infirmiers pour infirmières et infirmiers autorisés, O.I.I.O., 1990, p.35

BIBLIOGRAPHIE

Allen, D., & Ryan. Microteaching. Reading, MA: Addison-Wesley, 1969.

Beer, N.I. "The role of the home visiting nurse in the total education programme of spinal cord injured persons." Paraplegia, no 22, (1984), 311-315.

Bertakis, K.D. The communication of information from physician to patient: A method fo. increasing patient retention and satisfaction. Journal of Family Pratice, no 5, (1977), 217-222.

Bill, D.A. An overview of patient teaching. Boston: Little , Brown and Company, 1981.

Close, A. Patient education: A literature review. Journal of Advanced Nursing, no 13, (1988), 203-213.

Cohen, S.A. Patient education: A review of the literature. Journal of Advanced Nursing, no6, (1981), 11-18.

Dodd, M.J. Self-care for side effects in cancer chemotherapy: An assessment of nursing intervention - part II. Cancer Nursing, no 6, (1983), 63-67.

Dodd, M.J. Measuring informational intervention for chemotherapy knowledge and self-care behaniro. Research in Nursing Health, no 7, (1984), 43-50.

Durback, E., Goodall, R., & Wilkinson, K. Instrutional objectives in patient education. Nursing Outlook, no 35, (1987), 82-88.

Falvo, D., & Tippy, P. Communicating information to patients: Patient satisfaction and adherence as associated with resident skill. Journal of Family Practice, no 26, (1988), 643-647.

Fassler D. Reducing pre-operative anxiety in children. Patient counselling Health Education, no 1, (1980), 130-135.

Gibson, R. Teaching patients about coronaty artery disease. Nursing, no 7, (1987), 16G-16J.

Gray-Vickery, M. Education to prevent falls. Geriatric Nursing, no 5, (1984), 179-183.

Green, L.W. Determining the impact and effectiveness of health education as it relates to federal policy. Health Education Monographs, no 6, (1978), 28-26.

Green, L.W. Health promotion policy and the placement of responsibility for personal health care. Family and Community Health, no 2, (19790, 51-64.

Grinspun, D. Teaching families of traumatic brain-injured adults. Critical Care Nursing, no 10, (1987), 61-72.

Hartfield, M.J. & Cason, C.L. Effect of information on emotional responses during barium enema. Nursing, no 10, (1987), 151-155.

Hekelman, F.P. A framework for organizing a CAPD training program. Journal of Nephrology Nursing, no 3, (1985), 56-60.

Hickey, J.V. & McKenna, J.E. Effective discharge planning and the neurosurgical nurse. Journal of Neurosurgical Nursing, no 16, (1987), 101-105.

Hill, P.D. Effects of education on breastfeeding success. Maternal and Child Nursing Journal, no 16, (1987), 145-156.

Honan, S., Krsnak, G., Petersen, D. & Torkelson, R. The nurse as patiant educator: Perceived responsibilities and factors enhancing role development. The Journal of Continuing Education in Nursing, no 19, (1988), 33-37.

Istre, S.M. The art and science of successful teaching. Diabetes Educator, no 15, (1989), 67-75.

Kerr, J.A. Adherence and self-care. Heart and Lung, no 14, (1985), 24-31.

Kruger, S.F. & Rawlins, P. Pediatric dismissal protocol to aid the transition from hospital care to home care. Image: The Journal of Nursing Scholarship, no 14, (1983), 120-125.

Kubly, L.S. & McClellan, M.S. Effects of self-care instruction on asthmatic children. Pediatric Nursing, no 7, (1984), 121-130.

le Gallez, P. Patient education and self-management. Nursing, no 2 (1984), 916-917.

Levin, L.S. Patient education and self-care: How do they differ? Nursing Outlook, no 26, 170-175.

Ley, P. Patients' understanding and recall in clinical communication failure. New-York : Academic Press. 1983.

Logsdon, M.C. Educational program for early postpartum discharge families. Kentucky Nursing, no 33, (1985), 12-13.

Lorenz, R.A. Training health professionals to improve the effectiveness of patient education programs. Diabetes Educator, no 12, (1986), 204-209.

Lorenz, R.A., Pichert, J.W., Boswell, E.J., Jamison, R.N. & Schlundt, D.G. Training health profession students to be effective patient teachers. Medical Teacher, [illegible], 403-408.

Lorenz, R.A., Pichert, J.W. Boswell, E.J. & Schlundt, D.G. Teaching skills training for health professionals: Effects on immediate recall by surrogate patients. Teaching and Learning in Medicine, no 1, (1989), 26-30.

Lorig, K. Arthritis self-management: A study of the effectiveness of patient education for the elderly. Gerontologist, no 24 (1984), 455-457.

Lorig, K., Feigenbaum, P., Regan, C., Ung, E., Chastain, R.L. & Holman, H.R. A comparison of lay-taught and professional-taught arthritis self-management courses. Journal of Rheumatology, no 13, (1986), 763-767.

Lorig, K., Konkol, L. & Gonzalez. V. Arthritis patient education: A review of the literature. Patient Education and Counseling, no 10, (1987), 207-252.

Macleod Clark, J. Nurse-patient communication - an analysis of conversations from surgical wards. New-York: John Wiley & Sons, 1983.

Mann, L.M. A group approach to teaching and support in a renal transplant unit. The American Association of Nephrology Nursing and Technicians Journal, no 12, (1985), 102-105.

Mazzuca, S.A., Moorman, N.H., Wheeler, M.L., Norton, J.A., Rineberg, N.S., Vinicor, F., Cohen, S.J. & Clark, C. M. The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. Diabetes Care, no 9, (1986), 1-10.

Mazzuca, S.A. Does patient education in chronic disease have therapeutic value? Journal of Chronic Disease, no 35, (1982), 521-529.

Murdaugh, C.L. Barriers to patient education in the coronary care unit. Cardio-Vascular Nursing, no 18, (1982), 31-36.

Nieweg, R., Griednas, J. & de Vries, E. A patient education program for a continuous infusion regimen on an outpatient basis. Cancer Nursing, no 10, (1987),177-182.

Nursing Development Conference Group. Concept formalization in nursing. Boston: Little, Brown & Co., 1973.

Orem, D. Nursing: Concept of practice. New York: McGraw-Hill, 1980.

Parker, M.C., Alkhateeb, W.A. & Farkash Rosen, D.L. A nursing inservice curriculum for patient education. Nursing & Health Care, no 4, (1983), 142-146.

Pavlish, C. A model for situational patient teaching. The Journal of Continuing Education in Nursing, no 18, (1987), 163-167.

Pichert, J.W., Kulp, H. & Phillips, M. Patient recall of providers' recommendations. Diabetes, no 31, (1982), 121A.

Pichert, J.W., Lorenz, R.A. Boswell, E.J., Schlundt, D.G., Hanson, S.L. & Smith, M.S. Health professional teaching skills rating manual. Nashville, TN: Vanderbilt University Diabetes Research and Training Center, 1987.

Pichert, J.W., Smith, M. & Crews, K. Reliability and validity of a system for rating health professionals' patient teaching skills. Diabetes, no 36, (1987), 31A.

Pigg, R.M. A national study on professional preparation in patient education. American Journal of Public Health, no 72, (1982), 180-182.

Pohl, M.L. Teaching activities of the nursing practitioner. Nursing Research, no 14, (1965), 4-11.

Posovac, E.F. Evaluations of patient education programs. Evaluation and the Health Professions, no 8, (1980), 47-62.

Price, B. The confidence to educate? Nursing Mirror, no 161, (1985), 39-42.

Sinnock, P. The use of hospitalization data to evaluate patient education programs. Deabetes Education, no 10, (1984), 43-45.

Snyder, O. Evaluation of increase in knowledge in parents who were taught safety measures for their children. Wichita, KS: Wichita State University, Department of Nursing, 1983.

Stockdate-Woolley, R. The effects of education on self-care agency. Public Health Nursing, no 1, (1984), 97-106.

Streiff, L.D. Can clients understand our instruction? Image: The Journal of Nursing Scholarship, no 18, (1986), 48-52.

Swain, M.A. & Steckel, S.B. Influencing adherence among hypertensives. Research in Nursing and Health, no 4, (1981), 213-222.

Syred, M.E.J. The abdication of the role of health education by hospital nurses. Journal of Advanced Nursing, no 6, (1981), 27-33.

Teich, C.J. & Raia, K. Teaching strategies for an ambulatory chemotherapy program. Oncology Nursing Forum, no 11, (1984), 24-28.

Tirrell, B.E. & Hart, L.K. The relationship of health beliefs and knowledge to exercise compliance in patients after coronary bypass. Heart and Lung, no 9, (1980), 487-493.

Tortorelli, B.A., Church, J. & Garvis, V. Intermittent self-catheterization: A learning packet. Rehabilitation Nursing, no 9, (1984), 31-32.

Wade, N.P. Rehabilitative care and educational practical guidelines for preparing patients to function at home. Rehabilitation Nursing, no 8, (1983), 32-34.

Wallston, B.S., Smith, R.A., Wallston, K.A., King, J.E., Rye, P.D. & Hein, C.R. Choice and predictability in the preparation for barium enemas: A person-by-situation approach ... the effects of control. Research in Nursing and Health, no 10, (1987), 13-22.

Wilson-Barnett, J. Assessment of recovery: With special reference to a study with post-operative cardiac patients. Journal of Advanced Nursing, no 6, (1981), 435-445.

Wilson-Barnett, J. Patient teaching or patient counselling? Journal of Advanced Nursing, no 13, (1988), 215-222.

Witt, M.E. Questions on colon and rectum radiation therapy. Oncology Nursing Forum, no 14, (1987), 79-97.

Woody, A.F., Ferguson, S., Robertson, L.H., Mixon, M.L., Blocker, R. & McDonald, M.R. Do patients learn what nurses say they teach? Nursing Management, no 15, (1984), 26-29.

Youssef, F.A. Discharge planning for psychiatric patients: The effects of a family-patient teaching program. Journal of Advanced Nursing, no 12, (1987), 611-616.

ANNEXES

annexe #1

College of Nurses of Ontario

101 DAVENPORT, TORONTO, ONTARIO M5R 3P1
(416) 928-0900 Toll Free: 1-800-387-5526 Fax: (416) 928-6507

LIST OF APPROVED PROGRAMS IN ONTARIO FOR NURSES

Baccalaureate Nursing Programs

Lakehead University, School of Nursing
Oliver Road
Thunder Bay, Ontario P7B 5E1

Laurentian University, School of Nursing
Sudbury, Ontario P3E 2C6

McMaster University, School of Nursing
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario L8S 4J9

Queen's University, School of Nursing
Kingston, Ontario K7L 3N6

Ryerson Polytechnical Institute
350 Victoria Street
Toronto, Ontario M5B 2K3

University of Ottawa, School of Nursing
Université d'Ottawa Ecole des Sciences Infirmières
451 Smyth Road
Ottawa, Ontario K1H 8M5

University of Toronto, Faculty of Nursing
50 St. George Street
Toronto, Ontario M5S 1A1

University of Western Ontario, Faculty of Nursing
1151 Richmond Street
London, Ontario N6A 5C1

University of Windsor, School of Nursing
Windsor, Ontario N9B 3P4

F2419-05/89

Diploma Nursing Programs

Colleges have the flexibility to implement program standards in the format they consider most appropriate. The total teaching time, however, must not exceed 24 months.

The formats include two-and-one-half-year and three-academic-year programs. The varying program patterns provide a choice to students in both pacing and duration.

The three-academic-year program consists of six terms, and allows for free summers. The two-and-one-half-year program has shorter summer terms and a final term, which terminates in December.*

Name and Address	Duration
Algonquin College of Applied Arts and Technology Woodroffe Campus 1385 Woodroffe Avenue Nepean, Ontario K2G 1V8	3 years
Collège Algonquin d'Arts Appliqués et de Technologie Campus Rideau 200, avenue Lees Ottawa, Ontario K1S 0C5	3 years français
Algonquin College of Applied Arts and Technology School of Renfrew County 315 Pembroke Street East Pembroke, Ontario K8A 3K2	3 years
Cambrian College of Applied Arts and Technology 1400 Barrydowne Road Sudbury, Ontario P3A 3V8	3 years English & Bilingual/bilingue
Canadore College of Applied Arts and Technology Gormanville Road P.O. Box 5001 North Bay, Ontario P1B 8K9	3 years English & Bilingual/bilingue
Centennial College of Applied Arts and Technology 651 Warden Avenue Scarborough, Ontario M1L 3Z6	3 years
Conestoga College of Applied Arts and Technology 299 Doon Valley Drive Kitchener, Ontario N2G 4M4 Doon Campus Stratford Campus	3 years
Confederation College of Applied Arts and Technology P.O. Box 398 Thunder Bay, Ontario P7C 4W1	2½ years
Durham College of Applied Arts and Technology P.O. Box 385 Oshawa, Ontario L1H 7L7	3 years

*Further information is available from Ministry of Colleges and Universities, Horizons 1989-90, p.9

Name and Address	Duration
Fanshawe College of Applied Arts and Technology P.O. Box 4005 Terminal C London, Ontario N5W 5H1	3 years
George Brown College of Applied Arts and Technology Nursing Division St. James Campus 200 King Street East Toronto, Ontario M5A 3W8	3 years
Georgian College of Applied Arts and Technology 1 Georgian Drive Barrie, Ontario L4M 3X9 Barrie Campus Orillia Campus	3 years
Humber College of Applied Arts and Technology 205 Humber College Boulevard Etobicoke, Ontario M9W 5L7	3 years
Lambton College of Applied Arts and Technology P.O. Box 969 Sarnia, Ontario N7T 7K4	3 years
Loyalist College of Applied Arts and Technology Box 4200 Wallbridge-Loyalist Road Belleville, Ontario K8N 5B9	3 years
Mohawk College of Applied Arts and Technology 135 Fennell Avenue West Hamilton, Ontario L8N 3T2 Brantford Campus, Brantford Chedoke Campus, Hamilton	2½ years to 3 years
Niagara College of Applied Arts and Technology Mack Nursing Education Centre 178 Queenston Street St. Catharines, Ontario L2R 2Z7	3 years
Northern College of Applied Arts and Technology Kirkland Lake Campus 140 Government Road East P.O. Box 970 Kirkland Lake, Ontario P2N 3L8	2½ years
Northern College of Applied Arts and Technology South Porcupine Campus P.O. Box 2002 South Porcupine, Ontario P0N 1H0	3 years English & Bilingual/bilingue
Sault College of Applied Arts and Technology 443 Northern Avenue P.O. Box 60 Sault Ste. Marie, Ontario P6A 5L3	3 years

Name and Address	Duration
Seneca College of Applied Arts and Technology Nursing Program 1255 Sheppard Avenue East Willowdale, Ontario M2K 1E2	3 years
Sheridan College of Applied Arts and Technology Credit Valley Campus 2186 Hurontario Street Mississauga, Ontario L5B 1M9	3 years
Sir Sandford Fleming College of Applied Arts and Technology Sutherland Campus Brealey Drive Peterborough, Ontario K9J 7B1	3 years
St. Clair College of Applied Arts and Technology Thames Campus 1001 Grand Avenue Chatham, Ontario N7M 5W4	3 years
St. Clair College of Applied Arts and Technology South Campus 2000 Talbot Road West Windsor, Ontario N9A 6S4	3 years
St. Lawrence College of Applied Arts and Technology Brockville Campus 2288 Parkdale Avenue Brockville, Ontario K6V 5X3	2-1/2 years
St. Lawrence College of Applied Arts and Technology Collège Saint-Laurent d'Arts Appliqués et de Technologie Cornwall Campus Windmill Point Cornwall, Ontario K6H 4Z1	2½ years English & français
St. Lawrence College of Applied Arts and Technology Kingston Campus Portsmouth Avenue Kingston, Ontario K7L 5A6	2½ years

annexe #2

le 24 janvier, 1990

A qui de droit,

Je suis étudiant à la Maîtrise en Education à l'Université du Québec à Hull et j'effectue présentement un rencensement, c'est-à- dire une collecte de données sur tous les cours d'Enseignement aux bénéficiaires (il se peut que ce cours porte un nom différent dans votre établissement) offerts dans les écoles de Nursing en Ontario.

Avez-vous un tel cours dans votre programme de Sciences Infirmières? Si oui, auriez-vous la bonté de m'envoyer le plan de cours ainsi que toute autre information que vous jugerez pertinente par rapport à ce cours à l'adresse indiquée au bas de la page.

Si vous n'avez pas dans votre programme d'études un cours spécifiquement consacré à l'Enseignement aux bénéficiaires, je serais interessé de savoir quand (quel semestre) et où (quels cours) cette matière est enseignée dans votre programme. Si cette matière n'est pas enseignée du tout dans votre programme, j'apprécierais en connaître les raisons. Il me serait grandement utile de recevoir cette information le plus tôt possible S.V.P.

Merci pour votre collaboration.

Marc Latreille
874 Borthwick Ave
Ottawa, Ontario
K1K 2M8
(819) 243-6851

annexe #3

January 24th, 1990

To whom it may concern,

I am a student in the Master's in Education Program at the University of Quebec in Hull, and I am presently collecting data on all of the Patient Teaching Courses (This course may have another name in your institution) offered in the Schools of Nursing in Ontario.

Do you have such a course in your Nursing Science Program? If yes, could you please send me the course outline as well as all other information you might find pertinent in regards to this course at the address shown below.

If you do not have in your study program a course specifically geared toward patient teaching, I would be interested in knowing when (what semester) and where (what courses) this subject matter is taught in your program?

If this topic is not covered at all in your program, I would appreciate knowing the reasons.

It is very important for me to receive this information ASAP.

Thank you for your cooperation.

Marc Latreille
874 Borthwick Ave.
Ottawa, Ontario
K1K 2M8
(819) 243-6951

QUESTIONNAIRE SUR L'ENSEIGNEMENT AUX BENEFICIAIRES DESTINE AUX ETUDIANTS DU PROGRAMME DE SCIENCES INFIRMIERES (IIIe ETAPE) DE LA CITE COLLEGIALE.

1. Etes-vous satisfait de la formation que vous avez reçu jusqu'à maintenant sur votre rôle d'enseignant auprès des clients?

oui 21(46%) non 12(26%) indécis 13(28%)

2. Quelles habiletés croyez-vous posséder parmi celles énumérées ci bas?

34(74%) 1. l'évaluation et l'identification des besoins d'apprentissage
28(61%) 2. la formulation d'un plan d'enseignement
33(72%) 3. la mise en oeuvre du plan d'enseignement
34(74%) 4. l'évaluation des résultats de l'enseignement
1(2%) 5. autres: Communication et approche

* 16/46 (34%) disent posséder toutes ces habiletés.

3. Qu'est-ce qui vous serait le plus utile pour assumer votre rôle d'enseignant auprès des clients?

Pratique 20 (43%)
Connaissances 18 (39%)
Ressources 13 (28%)

4. Pensez-vous qu'il serait bon d'avoir un cours de préparation à l'enseignement aux clients dans votre programme d'études?

oui 43(93%) non 0 indécis 3(7%)

5. Participeriez-vous à un cours d'enseignement aux clients sur une base bénévole (projet pilote)?

oui 34(74%) non 1(2%) indécis 11(24%)

6. Parmi les deux choix suivants lequel conviendrait le mieux à votre horaire?

été '91 9(20%) aut '91 36(80%)

* A partir d'ici les données ont été compilées sur 45

7. Seriez-vous d'accord de poursuivre un tel cours pendant 15 heures?

oui 42(93%) non 2(4%) 1 = non-répondu(3%)

8. Sinon, combien d'heures trouveriez-vous raisonnables? _____

1 = 8 heures
2 = 10 heures

9. Advenant qu'un cours de 15 heures soit mis sur pied, lequel des horaires suivants préféreriez-vous?

31(69%) 7 semaines et demi à 1 x semaine (2 hres)
12(27%) 5 semaines à 1 x semaine (3 hres)
1(2%) autres: 15 semaines à 1 x semaine
1(2%) = rien répondu

10. Si vous avez répondu à la question # 8, quel horaire proposeriez-vous?

5 semaines à 1 x semaine (2 heures) proposées par les 2 personnes qui optaient pour un cours de 10 heures. (voir question # 8)

11. Préféreriez-vous que ce cours soit de jour 35(78%)
soir 6(13%)
fin de semaine 0
autres 3(7%)
1(2%) = non-répondu

12. Y a-t-il une ou des journées qui vous conviendraient le mieux?

jeudi 20(44%)

13. Quels aspects de l'enseignement aux clients voudriez-vous que on traite en particulier dans ce cours?

l'analyse de vos propres acquis et besoins en enseignement	41(91%)
l'identification des besoins d'apprentissages des clients	41(91%)
la formulation d'un plan d'enseignement (préparation)	45(100%)
l'acte d'enseigner (pratique)	43(96%)
l'évaluation des résultats de l'enseignement	43(96%)
l'évaluation de vos propres habiletés d'enseignement	41(91%)

autres:

* 38/45 ont cochés tous ces aspects (84%)

annexe #5

CONTRAT DE STAGE

Entendu, que Marc Latreille, étudiant à la Maîtrise en Education à l'U.Q.A.H., effectuera à l'automne '91, un stage dans le programme de Sciences Infirmières à La Cité collégiale (campus d'Ottawa).

En ce qui concerne le milieu, le stage consiste à élaborer, enseigner et évaluer un cours d'Enseignement aux clients à titre de projet pilote. Le but de ce dernier est d'aider mutuellement les étudiants et le stagiaire dans le perfectionnement de l'habileté de préparation d'un enseignement. Ce cours sera contigenté à quinze étudiants, selon la formule de premier arrivé, premier servi .

Il est important de noter que seuls les étudiants inscrits à l'étape V du programme à l'automne '91 pourront y participer. Il s'agit en effet d'un cours supplémentaire qui ne fait pas partie du programme d'études des étudiants comme tel, et auquel ceux-ci s'inscriront bénévolement.

Ce cours de quinze heures se donnera à raison d'une fois par semaine, pendant sept semaines et demi de août à octobre, 1991, avec l'évaluation ayant lieu en novembre et décembre, 1991. Chaque étudiant se verra attribuer une lettre d'attestation de participation de La Cité, à la fin du cours. A l'hiver, '92, les résultats de ce projet seront remis à l'administration pour considérations futures dans le programme de Sciences Infirmières.

Etudiant: Marc Latreille

Tutrice: Carmen Lachance

Directrice des Sciences de la santé: D. Butcher

Rôles du stagiaire

1. Faire accepter ce projet pilote au sein du programme de Sciences infirmières.

2. Faire les liens nécessaires avec le bureau du registraire.

3. Recruter les participants (10 à 15 maximum).

4. Planifier, enseigner et évaluer le cours et de procéder à une auto-évaluation.

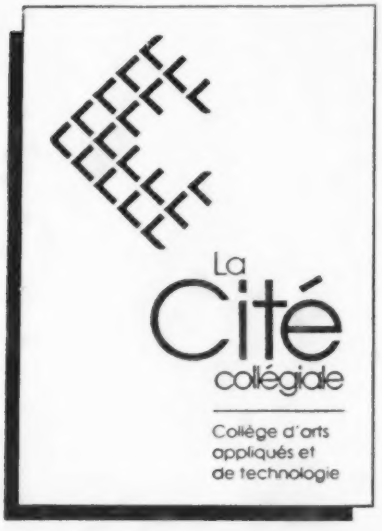
5. Donner un compte-rendu à l'administration du programme avec les résultats du projet pilote.

Rôles du superviseur

1. Faire en sorte que le projet pilote suive toutes les étapes d'approbation à La Cité collégiale selon les politiques de l'institution.

2. Demander des rapports verbaux périodiques lors des réunions du programme d'études.

3. S'assurer que les résultats soient disponibles dans un rapport verbal et écrit à la fin du projet.



annexe #7

Plan de cours

Enseignement aux clients

Sciences Infirmières

La Cité collégiale

PLAN DE COURS

Programme: Sciences Infirmières

Titre du cours: Enseignement aux clients

Cote du cours: (projet pilote)

Cours crédité: OUI S/O X

Nom de(s) auteur(s): Marc Latreille

Nature du cours

Cours théorique	Laboratoire	Autre
		X

#Heures/Semaine	#Semaines	Étape	Année
2	7	5	1991

Nombre de crédits: aucuns

Cours préalable(s) Avoir complété les quatre premières étapes du programme

Cours associé(s) aucuns

Approuvé par:

directeur(e) / signature

Date:

CONTRIBUTION AU(X) PROGRAMME(S)

Ce cours s'offre comme projet pilote pour considération future dans le programme d'études de Sciences Infirmières. Il s'agit bien d'un cours supplémentaire qui ne fait pas partie du programme d'études comme tel. Les intéressés s'y inscriront bénévolement et recevront à la fin du cours une lettre d'attestation de participation de La Cité. Idéalement dix à vingt étudiants y seront inscrits. L'optique de ce cours est d'aider les étudiants à s'approprier davantage le rôle d'enseignant. Ils ont besoin de développer les habiletés nécessaires à l'acte d'enseigner pour devenir pleinement compétent dans ce rôle. A la demande des étudiants lors d'un sondage, l'emphase de ce cours sera mise sur l'habileté de formuler un plan d'enseignement pour un problème de santé quelconque. La clientèle visée par cet enseignement sera les adultes, étant donné que la majorité des étudiantes-infirmières oeuvrent auprès des adultes après leur graduation. Une revue de la littérature a aussi permis de constater le grand besoin qu'il y a pour des cours sur l'enseignement aux bénéficiaires, ceux ci étant actuellement très rares. Ce cours, ayant été soigneusement conceptualisé, est le fruit d'un recensement provincial Ontarien en matière d'enseignement aux bénéficiaires.

OBJECTIFS GENERAUX

1) Servir de stage pour l'enseignant dans le cadre de la Maitrise en Education à l'U.Q.A.H.

2) Offrir aux participants l'opportunité de vivre une démarche éducative infirmière-client/famille, selon l'adaptation du cours "Effective Patient Teaching"

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

1) Expliquer aux étudiants comment se servir d'un plan d'enseignement avec l'aide d'études de cas.
2) Exécuter et observer la mise en application de plans d'enseignements individualisés.
3) Faire le lien entre le mode d'interdépendance, la démarche systématique et l'enseignement aux bénéficiaires.
4) Introduire les concepts du cours d'EPT.
5) Formuler un plan d'enseignement d'après un outil de travail spécifique.
6) Réviser brièvement les aspects théoriques (savoir) de l'enseignement aux clients (voir recensement au Collège Algonquin).
7) Faire le lien entre l'enseignement aux bénéficiaires et les quatre normes de la profession.
8) Permettre aux étudiants d'acquérir plus de confiance surtout dans les habiletés de preparation à l'enseignement et dans le processus d'enseignement-apprentissage.
9) Aider l'etudiant à intégrer les connaissances, les habiletés et les attitudes face à l'enseignement aux bénéficiaires.
10) Participer à l'évaluation du cours et de l'enseignant (les données pourront servir comme appui à la base de l'implantation d'un cours d'Enseignement aux clients).

ACTIVITES:

Ce cours se veut surtout pratique en orientation (modèle d'apprentissage expérientiel). Les méthodologies préférées seront donc les ateliers, les discussions en groupes, les jeux de rôles, l'enregistrement sur vidéo, les simulations, la démonstration de retour, les études de cas... pour rejoindre les dimensions du savoir-faire et du savoir-être.

EVALUATION:

I - formative seulement étant donné le but et la nature du cours et le volontariat des participants.

II - correction individuelle des plans d'enseignement par le professeur avant la mise en application, pour vérifier la justesse de toutes les étapes de la démarche éducative, la cohérence dans le contenu théorique et la créativité. L'enseignant joue ici un rôle d'encadrement.

III -rétroaction verbale du groupe et de l'enseignant ainsi qu'une évaluation individuelle écrite d'après une grille spécialement conçue à cet effet.

BIBLIOGRAPHIE/RESSOURCES:

Aucune lecture obligatoire. Quelques lectures recommandées seront suggérées et des ressources de référence sur l'enseignement aux clients seront donnés périodiquement.

annexe #8

PLAN D'ENSEIGNEMENT

DÉMARCHE INFIRMIÈRE		PLAN D'ENSEIGNEMENT	EXEMPLE
Inventaire	i) Rassemblement des informations ou cueillette des données par: - observation - entrevue - mesure ii) analyse - identifier les problèmes	où il en est: âge, sexe, état physique et émotionnel ce qu'il sait déjà: expériences antérieures connaissances niveau d'éducation niveau socio-économique ce dont il est capable d'apprendre: intérêt, motivation, capacités, limites, attitudes, valeurs, croyances. ce qu'il a besoin de connaître: - ce qui doit être appris - ce qu'il veut apprendre; "plus le client est informé plus le traitement est efficace. * identification des besoins d'apprentissage	Lucie, 3 ans. - en garderie - ne se lave pas les mains après être allée à la salle de toilette - cheveux et vêtements propres - curieuse de votre rôle (étudiant-e infirmier-ère)
Planification	- choix des priorités - formulation des objectifs avec échéanciers	où il s'en va: réaliste, réalisable, choix des meilleurs moyens pour le client d'apprendre: - planifier le contenu - choisir les méthodes d'apprentissage: livres, graphiques, films, discussion, démonstration, pratique	
Intervention	- mise en oeuvre du plan - actions	enseignement: participation et interaction client-infirmière à l'aide des moyens choisis.	
Évaluation	- résultats obtenus	qu'a-t-il appris: - observer la personne - questionner afin de mesurer sa compréhension - identifier les objectifs atteints	

PLAN D'ENSEIGNEMENT

INVENTAIRE	PLANIFICATION	INTERVENTION	ÉVALUATION
Cueillette des données:	Objectif à atteindre	Enseignement donné	Évaluer l'apprentissage de l'enfant
	Planification du contenu		
Identification des besoins d'apprentissage	Choix des méthodes d'apprentissage		Auto-évaluer votre démarche

LISTE DES VERBES COMPORTEMENTAUX

POUR LA TAXONOMIE COGNITIVE DE BLOOM

(Metfessel, Michael et Kirsner, 1969)

Catégories cognitives	Verbes comportementaux	Objets
00 Connaissance		
1.10 Connaissance des données particulières		
1.11 Connaissance de la terminologie	définir, distinguer, acquérir	vocabulaire, termes, terminologie, signification(s), définition, référents, éléments
1.12 Connaissance des faits particuliers	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	faits, informations factuelles, (sources), (noms), (dates), (événements), (personnes), (endroits), (périodes temporelles), propriétés, exemples, phénomènes
1.20 Connaissance des moyens permettant l'utilisation des données particulières		
1.21 Connaissance des conventions	rappeler, identifier, reconnaître, acquérir	forme(s), conventions, usages, utilisations, règles, manières, moyens, symboles, représentation, style(s), format(s)
1.22 Connaissance des tendances et des séquences	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	action(s), processus, mouvement(s), continuité, développement(s), tendance(s), séquence(s), causes, relation(s), forces, influences
1.23 Connaissance des classifications et des catégories	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	aire(s), type(s), caractéristiques, classe(s), ensemble(s), division(s), arrangement(s), classification(s), catégories
1.24 Connaissance des critères	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	critères, bases, éléments
1.25 Connaissance des méthodes	rappeler, reconnaître, acquérir identifier	méthodes, techniques, approches, utilisations, procédés, traitements
1.30 Connaissance des représentations abstraites		
1.31 Connaissance des principes et des lois	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	principe(s), loi(s), proposition(s), parties essentielles, généralisations, éléments principaux, implication(s)
1.32 Connaissance des théories	rappeler, reconnaître, acquérir, identifier	théories, bases, interrelations, structure(s), organisation(s), formulation(s)
2 Compréhension		
2.10 Translation	traduire, transformer, dire avec ses mots, illustrer, préparer, lire, représenter, changer, récrire, remplir	signification(s), exemple(s), définitions, abstractions, représentations, mots, phrases
2.20 Interprétation	interpréter, réorganiser, réarranger, différencier, distinguer, faire, établir, expliquer, démontrer	pertinence, relations, faits essentiels, aspects, vues nouvelles, qualifications, conclusions, méthodes, théories, abstractions
2.30 Extrapolation	estimer, inférer, conclure, déduire, différencier, déterminer, étendre, interpoler, extrapoler, compléter, établir	conséquences, implications, conclusions, facteurs, ramifications, significations, corollaires, effets, probabilités
3.00 Application	appliquer, généraliser, relier, choisir, développer, organiser, utiliser, employer, transférer, restructurer, classer	principes, lois, conclusions, effets, méthodes, théories, abstractions, situations, généralisations, processus, phénomènes, procédures
4.00 Analyse		
4.10 Recherche des éléments	distinguer, détecter, identifier, classer, discriminer, reconnaître, catégoriser, déduire	éléments, hypothèses, conclusions, assomptions, énoncés(de fait), énoncés (d'intention), arguments, particularités
4.20 Recherche des relations	analyser, contraster, comparer, distinguer, déduire	relations, interrelations, pertinence, thèmes, évidence, erreurs, arguments, causes-effets, constituances, parties, idées, assomptions
4.30 Recherche des principes d'organisation	analyser, distinguer, détecter, déduire	forme(s), modèle(s), but(s), point (s) de vue, techniques, biais, structure(s), thème(s), arrangement(s), organisation(s)
5.00 Synthèse		
5.10 Production d'une oeuvre personnelle	écrire, raconter, relater, produire, constituer, transmettre, créer, modifier, documenter	structure(s), modèle(s), produit(s) performance(s), projet(s), travail, (travaux), communications, effort(s) faits spécifiques, composition(s)
5.20 Élaboration d'un plan d'action	proposer, planifier, produire, projeter, modifier, spécifier	plan(s), objectifs, spécifications, fait(s) schématique(s), opérations, manière(s), solution(s), moyens
5.30 Dérivation d'un ensemble de relations abstraites	produire, dériver, développer, combiner, organiser, synthétiser, classer, déduire, développer, formuler, modifier	phénomènes, taxonomies, concept(s), schème(s), théories, relations, abstractions, généralisations, hypothèse(s), perceptions, manières, découvertes
6.00 Evaluation		
6.10 Critique interne	juger, argumenter, valider, évaluer, décider	exactitude(s), pertinence, erreurs, véracité, défauts, sophismes, précision, degré de justesse
6.20 Critique externe	juger, argumenter, considérer, comparer, contraster, standardiser, évaluer	fins, moyens, efficience, économie(s), utilité, alternatives, plans d'action, standard, théories, généralisations

LISTE DES VERBES COMPORTEMENTAUX

POUR LA TAXONOMIE AFFECTIVE DE KRATHWOHL

(Metfessel, Michael et Kirsner, 1969)

Catégories affectives	Verbes comportementaux	Objets
1.00 Réception		
1.10 Conscience	différencier, séparer, isoler, partager	vues, sons, événements, intentions, arrangements
1.20 Volonté de recevoir	accumuler, choisir, combiner, accepter	modèles, exemples, configurations, tailles, mètres, cadences
1.30 Attention dirigée ou préférentielle	choisir, répondre corporellement, écouter, contrôler	alternatives, réponses, rythmes, nuances
2.00 Réponse		
2.10 Assentiment	se conformer, suivre, confier, approuver	directions, instructions, lois, lignes de conduite, démonstrations
2.20 Volonté de répondre	offrir spontanément, discuter, pratiquer, jouer	instruments, jeux, oeuvres dramatiques, charades, parodies
2.30 Satisfaction de répondre	applaudir, acclamer, passer ses loisirs à, supporter	discours, pièces, présentations, ouvrages littéraires
3.00 Valorisation		
3.10 Acceptation d'une valeur	améliorer sa compétence en, augmenter des quantités de, renoncer, spécifier	membre(s) d'un groupe, production(s) artistique(s), productions musicales, unités personnelles
3.20 Préférence pour une valeur	assister, subsidier, aider, encourager	artistes, projets, points de vue, arguments
3.30 Engagement	nier, protester, débattre, argumenter	déceptions, inconséquences, abdications, irrationalités
4.00 Organisation		
4.10 Conceptualisation d'une valeur	abstraire, comparer discuter, théoriser gérer	buts, codes standard, paramètres
4.20 Organisation d'un système de valeurs	harmoniser, organiser, définir	systèmes, approches, critères, limites
5.00 Caractérisation par une valeur ou par un système de valeurs		
5.10 Disposition généralisée	réviser, changer, compléter, réclamer	plans, comportements, méthodes effort(s)
5.20 Caractérisation	Être bien évalué par des pairs pour, être bien évaluer par ses supérieurs pour, être bien évalué par ses subordonnés pour et éviter, diriger, résoudre, résister	humanitarisme, morale, intégrité, maturité extravagances, excès, conflits, énorité(s)

LISTE DE VERBES COMPORTEMENTAUX

POUR LA TAXONOMIE PSYCHO-MOTRICE DE BURNS

Catégories psycho-motrices	Verbes comportementaux
1-Mouvements sans objects ni outils a) actes b) actions c) déplacements d) habiletés e) mouvements	agiter, agripper, arracher, atteindre, bondir, brasser, cogner, courber, courir, donner un coup de pied, échanger, empoigner, épreindre, étreindre, faire le saut périlleux, frapper, gambader, glisser, grimper, incliner la tête, jeter, lancer, lever, marcher, marcher pas à pas, marcher (à pas de cadence), nager, poursuivre, pousser, presser, ramper, rouler, s'agiter, saisir, s'appuyer, s'asseoir, sauter, sautiller, se balancer, se tenir debout, s'étirer, se tordre, se voûter, suivre, tapoter, tirer
2-Mouvements avec objets ou outils a) actes b) actions c) arts d) adresse e) habileté f) mouvements	attraper, bâtir, brasser, brosser, chauffer, chevaucher, ciseler, clouer, coller colorer, compter, construire, copier, couper, couvrir, dactylographier, décaper découvrir,dessiner, écrire, emballer, épingler, équarrir, esquisser, essuyer, estampiller, exposer, fondre, frapper du pied, graver, imprimer, jeter, lancer, lisser, manier le bâton, marteler, mélanger, mouler, patiner, peindre, perforer, piquer, plier, poinçonner, pointiller, polir, raboter, rayer, rouler, sabler, scier, sculpter, secouer, tailler tenir, tracer, verser

annexe #10

TVONTARIO

Toronto, le 21 mai 1991

Mme Francine Pagé-Charron
Coordonnatrice du programme
Sciences infirmières
Cité Collégiale
2465 Boul. St-Laurent
Ottawa, Ontario
K1G 5H8

Bonjour Madame,

Je viens par la présente confirmer notre discussion de ce jour. C'est avec intérêt que j'anticipe de présenter à vos étudiants(es) de Sciences infirmières un bref atelier sur l'audiovisuel comme outil d'animation.

Le cours le plus propice semblait être Enseignement aux bénéficiaires. A cet effet, je rencontrerai M. Marc Latreille afin de discuter des différentes possibilités.

Ce projet nous permet:

- de promouvoir nos ressources audiovisuelles auprès des professeurs et étudiants de votre institution
- de comprendre les demandes en ressources audiovisuelles de votre personnel enseignant,
- et de développer, à long terme, des partenaires dans les institutions post-secondaires permettant des projets de collaboration dans le domaine de l'éducation.

Vous trouverez ci-joint les détails de notre atelier. Je vous rappelle qu'il est offert gratuitement pour votre institution. Je vous invite à m'appeller pour toutes informations.

MEMORANDUM
NOTE DE SERVICE

Veuillez agréer, Madame, mes sentiments cordiaux.

Sylvie Boulet
Conseillère en technologie éducative
Santé et services sociaux
La Chaîne de TVOntario
1-800-387-9435

[redacted]

c.c.: M. Marc Latreille

Atelier: **Comment tripler son efficacité en tant qu'animateur(trice) avec l'audiovisuel?**

Date: Automne 1991
Durée: peut varier entre une heure et demie et 3 heures
Animatrice: Sylvie Boulet, Conseillère en technologie éducative
Matériel nécessaire: VHS sur place et feuilles volantes

Frais: aucun, couverts par La Chaîne de TVO

Contenu de l'atelier

- **formation** sur l'utilisation de segments audiovisuels comme outil d'animation (comparativement à une émission entière)
- revision des étapes lors de l'**élaboration d'un atelier** de formation
- présentation d'un **modèle d'atelier interactif**
- **connaissance** de toute une gamme de productions audiovisuelles au niveau de la santé pouvant faciliter l'animation communautaire

Objectifs d'apprentissage

Après cet atelier, les participants:
- seront motivés à utiliser l'audiovisuel comme outil d'animation
  - . **segments** versus une émission en entier
  - . audiovisuel, animation et apprentissage
- auront revu les **étapes de base** lors de la mise sur pied d'un atelier
- auront vécu une **approche** d'animation communautaire **interactive**
- auront pris **connaissance des ressources** audiovisuelles de La Chaîne dans le domaine de la santé

Chaque participant recevra une fiche d'informations annonçant nos séries audiovisuelles.

annexe #11

LA CITE COLLEGIALE
SCIENCES DE LA SANTE
EVALUATION FINALE DU COURS

PROGRAMME: Sciences Infirmières

COURS: Enseignement aux clients

1. Est-ce que le cours a reflété les objectifs énumérés dans le plan de cours?

oui à 100%

2. Je crois que les présentations audio-visuelles/pédagogiques de ce cours ont été...

- très bien
- variées
- fantastiques
- très intéressantes
- utiles et utilisées
- serviables

3. Je crois que le professeur a su comment bien transmettre la matière?

oui à 100%

- très interessé dans la matière
- sait comment garder l'intérêt des étudiants
- utilise une gamme de ressources pédagogiques
- donnait du bon feedback
- a bien transmis sa matière
- faisait participer les étudiants
- fait le lien entre la théorie et la pratique
- enseigne bien

4. Je pense oui ou non que le professeur a ou n'a pas bien transmis la matière?

oui à 100%

- utilise un vocabulaire clair, net et précis
- a bien fait son travail
- prenait le temps de nous parler, de nous expliquer et de nous aider dans la rédaction de nos travaux.
- nous mettait à l'aise
- a su créer l'ambiance du cours (relation d'égale à égale)
- a tenu compte de nos besoins
- avait de bonnes connaissances

5. Les méthodes d'évaluation (projets,...) pour ce cours ont été adéquats parce que...

- les jeux de rôle étaient amusants
- nous avions peu de temps
- elles étaient appropriées
- elles étaient intéressantes et nous faisaient participer
- elles nous permettaient d'apprendre et de s'améliorer
- nous étions un petit groupe

6. Le point fort que je retiens de ce cours est...

- la méthode d'enseignement
- je suis plus confiante et habile
- je formule maintenant de meilleurs plans de soins en stage
- l'importance de l'enseignement chez le client pour son autonomie et pour l'économie
- l'atmosphère du cours
- qu'on apprend mieux en petits groupes

7. Le point qui selon vous aurait besoin d'amélioration est...

- l'aspect de communication surtout avec les clients difficiles
- augmenter la durée du cours
- encore plus de participation étudiante
- d'avoir ce cours dans un laboratoire (plus réel)
- l'assiduité régulière des élèves
- l'introduction du cours (répétition)
- plus d'aides audio-visuelles

8. Les ouvrages de ce cours sont-ils adéquats? Ont-ils été utiles et utilisés?

oui à 100%

9. La charge de travail pour ce cours était:
   a) lourde
   b) satisfaisante (100%)
   c) insatisfaisante

10. Commentaires...

- J'ai beaucoup aimé la conférencière de T.V. Ontario
- La charge de travail était très raisonable.
- Le cours était éducatif et plaisant à la fois.
- Nous n'avons pas tous eu la chance de jouer le rôle d'enseignant.
- C'était parfait.

11. Est-ce que le contenu de ce cours répondait à vos attentes et besoins de formation en enseignement?

oui à 100%

12. Est-ce que la méthodologie du cours (adaptation du cours EPT) vous a été utile?

oui à 100%

13. Est-ce que vous recommanderiez que ce cours fasse partie du programme d'études en Sciences infirmières?

oui 100% non _____ indécis _____

Si oui, pourquoi?

- Nous avons besoin de devenir plus habile.
- Il nous prépare mieux.
- Cela fait partie de nos responsabilités.
- Nous n'avons pas beaucoup de connaissances sur l'enseignement.
- C'est un cours pratique.

Si non, pourquoi?

14. Si oui, à quelle étape du programme ce cours vous serait-il le plus utile et pourquoi?

- 1ère ou 2ième étape
- 2ième année du programme, car nous avons plus de connaissances de base rendu à cette étape
- 3ième étape
- 1ère étape avant les stages
- 1ère et 5ième étapes, car l'enseignement commence dès le début et s'accentue à la fin du cours

15. Combien d'heures de cours seraient acceptables selon vous?

- 20 hres
- 15 hres
- 30 hres x 3

16. Avez-vous des suggestions quant à l'implantation d'un éventuel cours sur l'enseignement aux clients?

- conserver des petits groupes

17. Pensez-vous qu'on devrait exiger un autre plan d'enseignement (à part celui à l'étape I) comme travail en stage?

oui à 100%

Si oui, à quelle(s) étape(s)? Combien et pourquoi?

- à la 5ième étape, car nous sommes plus préparé
- à la 2ième et 3ième étape, car nous avons besoins d'aide pour planifier un enseignement au début, et il y en a beaucoup à faire. Aussi nous avons moins de clients, donc plus de temps pour les faire.
- à la 5ième étape x 2
- à toutes les étapes, car nous sommes très faibles dans ce rôle
- 2 à chaque étape car on manque encore de confiance.
- à la 3ième étape

Si non, pourquoi?

*Les questions # trois et quatre du formulaire d'évaluation se rapportent spécifiquement à l'habileté d'exécution de l'enseignement du professeur. Toutes les autres questions du formulaires se rapportent à l'habileté de planification de l'enseignant.

annexe #12

La Cité collégiale

Collège d'arts appliqués et de technologie

Le 5 décembre 1991

Carmen Lachance
Directrice du module de l'Éducation (1er cycle)
Tutrice de Marc Latreille
U.Q.A.H.

Madame,

En tant que superviseur de stage de Marc Latreille, je vous fait parvenir par écrit, un compte-rendu du stage de ce dernier.

Les objectifs suivants ont été atteints par le stagiaire:

1. Devenir plus habile à élaborer un plan d'enseignement et le mettre en exécution (cours d'Enseignement aux clients, d'une durée de 15 heures, à titre de projet pilote dans le programme de Sciences infirmières, à La Cité collégiale).

2. Former les étudiants-infirmiers à devenir de meilleurs enseignants auprès de leurs clients (avec accent sur les habiletés d'élaboration et d'exécution d'un plan d'enseignement, pour un problème de santé quelconque, chez l'adulte).

3. Application et fidélité aux étapes du cadre théorique (démarche de planification) et méthodologique (adaptation du programme "Effective Patient Teaching").

4. Respect des échéanciers.

2465, boul. Saint-Laurent
Ottawa (Ontario)
K1G 5H8
Téléphone (613) 786-2400

Pointe Windmill
Cornwall (Ontario)
K6H 4Z1
Téléphone (613) 938-2483

860, rue Aberdeen
Hawkesbury (Ontario)
K6A 1K7
Téléphone (613) 632-248

Marc Latreille et moi-même avons également comblé les rôles suivants:

Rôles du stagiaire

1. Faire accepter ce projet pilote au sein du programme de Sciences infirmières.
2. Faire les liens nécessaires avec le bureau du registraire.
3. Recruter les participants (10 à 15 maximum).
4. Planifier, enseigner et évaluer le cours et de procéder à une auto-évaluation.
5. Donner un compte-rendu à l'administration du programme avec les résultats du projet pilote.

Rôles du superviseur

1. Faire en sorte que le projet pilote suive toutes les étapes d'approbation à La Cité collégiale selon les politiques de l'institution.
2. Demander des rapports verbaux périodiques lors des réunions du programme d'études.
3. S'assurer que les résultats soient disponibles dans un rapport verbal et écrit à la fin du projet.

Vous pouvez sans doute vous familiariser avec les détails précis du déroulement de ce stage (plan de cours, contenu, évaluations...) dans le rapport final de M. Latreille.

Bien à vous,

Denise Laporte

Denise Laporte
Coordonnatrice du programme d'études
(Sciences infirmières)